

諸外国における COVID-19 関連のアドバンス・ケア・プランニングの概況

田中 美穂(日医総研 主任研究員), 児玉 聡 (京都大学大学院 准教授)

【キーワード】

新型コロナウイルス感染症(COVID-19), アドバンス・ケア・プランニング(ACP), インフォームド・コンセント(IC), 意思決定, ガイダンス, 倫理的課題

目次

COVID-19 に関する現時点での概況.....	2
COVID-19 とアドバンス・ケア・プランニング(ACP).....	3
1. 提起されている倫理的課題.....	3
2. ACP の話し合いの特徴.....	4
3. COVID-19 の特徴.....	5
4. 諸外国の COVID-19 に関する ACP ガイダンスとテンプレート	6
5. インフォームド・コンセントと ACP	8
6. COVID-19 罹患時の意思決定.....	11
7. 留意すべき事項.....	13
Appendix 1 Healthcare Improvement Scotland	15
Appendix 2 Advance Care Planning Australia (ACPA).....	20
Appendix 3 NHS England.....	28

COVID-19 に関する現時点での概況

中国・武漢(Wuhan)に端を発した新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)による感染症(以降、COVID-19)が世界中に蔓延し、いまだ収束の気配を見せていない。欧米諸国では都市封鎖や経済活動の制限を段階的に緩和する動きも見られるが¹、感染者数が世界で 3 番目に多くなったブラジルを含む南米やアフリカ諸国、ロシア等で感染が拡大している²。WHO(世界保健機関)によれば、2020 年 5 月 31 日現在、世界全体で約 594 万人が感染し 37 万人が死亡した³。発生当初は、中国や韓国等アジア諸国を中心に多くの感染者が報告され、日本でもクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」内で集団感染が発生し、国の「停留(病原体に暴露して感染が疑われる人を一定期間留まらせること)⁴」対応が海外から批判された。ところがその後、欧米諸国にも感染が拡大し、WHO は 3 月「パンデミックと言える」として世界的な大流行となっていることを認めた。最も多くの感染者を出したのは米国で 172 万人、次いでブラジル 47 万人、ロシア 41 万人、英国 27 万人、スペイン 24 万人、イタリア 23 万人の感染者が報告されている(WHO のデータより)。

COVID-19 に罹患しても、全員が肺炎を発症したり呼吸困難・呼吸不全等を伴って重症・重篤化したりするわけではない。中国の研究では、感染が確認された 44,672 人のデータを分析したところ 80.9%が軽症であった⁵。ただ、発症後、肺炎が重症化すると比較的短時間で死亡するケースも報告されている。中国本土の死亡例 24 件と中国本土以外の回復事例 169 件を分析した研究では、発症から死亡までの平均日数は 17.8 日[95%信頼区間 16.9-19.2 日]と 3 週間未満であった⁶。発症から退院までの平均日数は 24.7 日[同 22.9-28.1 日]であった。

¹ BBC 「欧州各国でロックダウン緩和へ 死者数の減少受け」 2020 年 05 月 18 日。

<https://www.bbc.com/japanese/52702252>, <https://www.bbc.com/news/world-europe-52701621>

² CNN 「1 日の新型コロナ新規感染者数、ブラジルで過去最高を記録」 2020 年 5 月 21 日。

<https://www.cnn.co.jp/world/35154113.html>

³ World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/>

⁴ 検疫法(Quarantine Act). <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail?id=2783&vm=&re=>

⁵ The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) — China, 2020[J]. *China CDC Weekly*, 2020, 2(8): 113-122.

<http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51?from=timeline&isappinstalled=0>

⁶ Robert Verity, Lucy C Okell, Ilaria Dorigatti, Peter Winskill, Charles Whittaker, Natsuko Imai et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases*. Published: March 30, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30243-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30243-7)

COVID-19 とアドバンス・ケア・プランニング(ACP)

1. 提起されている倫理的課題

COVID-19 をめぐっては、すでに多様な分野で様々な研究が進められ多くの議論が提起されている。倫理に関しても、公衆衛生政策と隔離・停留、限られた医療資源の配分、研究倫理、臨床倫理、社会的弱者やマイノリティに対する差別、感染者の追跡アプリとプライバシー、トリアージ、医療従事者の責務、葬儀や埋葬の変化、家庭内暴力など様々な課題が指摘されている^{7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17}。

特に終末期医療に関する議論では、人工呼吸器や集中治療室(ICU)のベッドといった限られた医療資源の配分と同時に、このような高度な治療を受けたいか、あるいは、受けたくないかという患者の希望をあらかじめ聞いておくことの重要性も指摘されている。日本ではあまり議論されていないが、諸外国では、つい避けてしまいがちな死の話や終末期の治療について、今こそ話し合うべきではないかということが議論になっている¹⁸。

⁷ Julian Sheather. Coronavirus and the ethics of quarantine—why information matters. The BMJ Opinion. February 17, 2020.

<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/02/17/coronavirus-and-the-ethics-of-quarantine-why-information-matters/>

⁸ The Atlantic. Americans With Disabilities Are Terrified: They fear they could be denied lifesaving treatment if they end up in the hospital with COVID-19. APRIL 3, 2020.

<https://www.theatlantic.com/politics/archive/2020/04/people-disabilities-worry-they-wont-get-treatment/609355/>

⁹ Ari Ne'eman. BIOETHICS FORUM ESSAY: Do New York State's Ventilator Allocation Guidelines Place Chronic Ventilator Users at Risk? Clarification Needed. The Hastings Center. April 3, 2020.

<https://www.thehastingscenter.org/do-new-york-states-ventilator-allocation-guidelines-place-chronic-ventilator-users-at-risk-clarification-needed/>

¹⁰ The Atlantic. An Ethicist on How to Make Impossible Decisions Arthur Caplan, NYU's chief medical ethicist, discusses the tough calls doctors have to make on how to ration care. APRIL 1, 2020.

<https://www.theatlantic.com/health/archive/2020/04/social-distance-ration-doctors-care/609229/>

¹¹ Udo Schuklenk. Health Care Professionals Are Under No Ethical Obligation to Treat COVID-19 Patients. Journal of Medical Ethics Blog. April 1, 2020.

<https://blogs.bmj.com/medical-ethics/2020/04/01/health-care-professionals-are-under-no-ethical-obligation-to-treat-covid-19-patients/>

¹² BBC. Are ethnic minorities being hit hardest by coronavirus? 17 April 2020.

<https://www.bbc.com/news/uk-52219070>

¹³ BBC. Coronavirus: How Covid-19 is denying dignity to the dead in Italy. 25 March 2020.

<https://www.bbc.com/news/health-52031539>

¹⁴ BBC. UK coronavirus app 'must respect privacy rights'. 23 March 2020.

<https://www.bbc.com/news/technology-52003984>

¹⁵ Xavier Symons. Should we sacrifice older people to save the economy? BioEdge. 28 Mar 2020.

<https://www.bioedge.org/bioethics/should-we-sacrifice-older-people-to-save-the-economy/13377>

¹⁶ 児玉聡「新型コロナウイルス対策、政府はどこまで『自由』を制限できるのか」現代ビジネス. 2020年4月17日. <https://gendai.ismedia.jp/articles/-/71906>

¹⁷ The Hastings Center. Confronting Disability Discrimination During the Pandemic. April 2, 2020.

<https://www.thehastingscenter.org/confronting-disability-discrimination-during-the-pandemic/>

¹⁸ BBC 「『死について話をしておいて』新型コロナウイルスで英医師たち」2020年3月31日.

<https://www.bbc.com/japanese/features-and-analysis-52092799?SThisFB>

19. つまり、ACP の話し合いをするべきである、ということである。具体的には、COVID-19 で重症となったら人工呼吸器を装着するかどうか、呼吸器を装着しても回復できないことがわかった場合に呼吸器を外すかどうか、人生の最期の医療・ケアをどうするか、といった点である。

2. ACP の話し合いの特徴

ACP の話し合いは、日本をはじめ諸外国の政策・臨床において重視されている²⁰。ACP は、1990 年ごろから欧米や豪州を中心に用いられてきた。背景には、1970 年代以降、米国各州で法制化された事前指示(リビング・ウィル and/or 医療代理人の指名)に次のような課題が指摘されてきたということがある。

- 患者があらゆる状況を想定して終末期の治療方針を指示することには限界がある
- 患者本人・家族・医療従事者の間で治療方針が話し合われないまま治療の選択が迫られる状況となり患者の代わりに決定・同意する家族の負担が大きい
- 医療機関や介護・看護施設に入院・入所する時にはすでに判断能力を失っている人が多い
- 判断能力を失う前に事前指示を作成している人が少ない

ACP の特徴は、事前指示に示す治療の希望や代理人の指名だけでなく、心配事・これまでの人生で培われた価値観・人生観・医療やケアの目標・病気や予後の理解などさまざまなことについて、患者が理解し、家族や親しい友人ら・医療従事者などを交えて繰り返し話し合い、共有するプロセスであるという点である。話し合う内容が事前指示よりも幅広く、話し合いのプロセスを重視している。

これまで想定されていた ACP の話し合いは、感染症のような急性疾患というよりは、がんなどの慢性疾患を抱えた患者を主に想定していると考えられる。というのも、話し合いをいつ始めるかは自由であり、それまでの人生で培われてきた人生観や価値観、信

¹⁹ TIME. It's Time to Get Serious About End-of-Life Care for High-Risk Coronavirus Patients. MARCH 30, 2020. https://time.com/5812073/endof-life-coronavirus/?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=editorial&utm_term=ideas_covid-19&linkId=85401020

²⁰ 田中美穂, 児玉聡「第 3 章 最期の医療を決める、伝える」『終の選択 終末期医療を考える』勁草書房, 2017 年.

条、そして、さまざまな気がかりなども含めて、家族や友人、医療・介護従事者らと繰り返し話し合い、共有するという特徴があるからだ。

3. COVID-19 の特徴

しかし、COVID-19 の場合、前述の通り、肺炎を発症して呼吸困難・呼吸不全等を伴い重症・重篤化し、発症から 2 週間余りで死に至るという事案が報告されている²¹。このように死に至るまでの時間が比較的短い疾患の場合、十分に話し合いを行う時間や余裕が、患者とその家族、医療従事者の双方に無い可能性が高くなる。

例えば、6 ページの Box 1 に示した志村けんさんのケースのように、発症から死亡までの時間が慢性疾患と比べて非常に短い場合、生命維持治療を施しても回復する見込みがないと診断された際に治療をどうするのか、予め話し合ったり準備したりすることが非常に難しい。今回のような感染症に罹患した場合、その先の死を予め想定して治療方針を決定することは困難であろう。さらに、重症患者数に対する人工呼吸器の数が圧倒的に少ない事態になれば、「人工呼吸器を装着したい」という患者の意思が必ずしも治療方針に反映されない可能性もある²²。

²¹ 読売新聞の調査によると、東京と大阪の死亡者のうち、ウイルス検査で感染が判明した日が公表された 100 人について死亡までの平均日数が 8.7 日であることがわかった。また、発症日も把握できた人たち 34 人(大阪)について調べたところ、死亡までの平均日数は 16.1 日であった。これらの数字は単純平均だと思われるが、日本のデータなので参考までに触れておく。読売新聞「感染判明から死亡 8.7 日 コロナ 東京・大阪 100 人分析」2020 年 5 月 4 日。

²² 実際に、イタリアやスペイン、米国ではすでに患者の選別が起きているという。イタリアでは、病院に患者が殺到して空きベッドがないだけでなく、重症化した肺炎患者に使用する人工呼吸器の数も限られている。このため、限られた医療資源を生存可能性の高い患者に用いるという選択に迫られている。また、オランダでは、高齢者がかかりつけ医から高齢であることを理由に感染しても病院での治療が受けられないと通告されている。生命倫理学者の中には、似たような病態の患者であれば、生存可能性がより高く、また、回復した後の人生がより長いと考えられる、若い人の治療を優先する必要があると主張する人たちもいる。以下の文献を参照のこと。毎日新聞「迫られる“命の選択”『誰を死なせ誰を生かすか』苦悩するイタリア・スペイン」2020 年 3 月 30 日。 <https://mainichi.jp/articles/20200330/k00/00m/030/167000c>, 朝日新聞「治療は『生き残れそうな人から』NY 病院の地獄絵図」2020 年 3 月 31 日。 https://digital.asahi.com/articles/ASN3Z3SDVN3ZUHBI00B.html?iref=comtop_8_08, Rosenbaum L. Facing Covid-19 in Italy - Ethics, Logistics, and Therapeutics on the Epidemic's Front Line. N Engl J Med. 2020 Mar 18. doi: 10.1056/NEJMp2005492. [Epub ahead of print], 朝日新聞「コロナ治療拒まれる高齢者 安楽死合法のオランダで議論」2020 年 4 月 18 日。 <https://digital.asahi.com/articles/ASN4L33DWN4KUHBI02H.html>, Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, Zhang C, Boyle C, Smith M, Phillips JP. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. N Engl J Med. 2020 Mar 23. doi: 10.1056/NEJMs2005114. [Epub ahead of print]

Box 1 短期間で死にいたる場合も

コメディアン志村けんさん（当時 70 歳）の場合、3 月 17 日に倦怠感を覚え、20 日に重度の肺炎と診断され都内の病院に入院した。報道によれば、21 日には人工呼吸器を装着したが、その時点で意識は無かったという。感染が判明したのは 23 日で、入院から 9 日後の 29 日に死亡した^{23, 24}。自覚症状から 2 週間未満であり、肺炎の診断からはわずか 10 日で死亡したことになる。

4. 諸外国の COVID-19 に関する ACP ガイダンスとテンプレート

諸外国では、さまざまな内容について話し合うという特徴を有する ACP が、治療法が確立しておらず急速に重症化して死にいたる可能性のある感染症の世界的流行時の今こそ重要だ、と指摘されている。例えば、スイス集中治療医学会は、医療資源が限られている現状において、重症化した場合に人工呼吸器による生命維持治療を望むかどうかを考えてもらうことが重要であり、(高齢者や基礎疾患を有するなど)重症化するリスクがあると考えられている人たちに事前指示の重要性を示し、彼らが事前指示(Advance Directive, AD)の書面を作成できるようにするため情報提供するよう求める、とする声明を出した^{25, 26}。

また、7 ページの表と巻末の Appendix 1-3 に示したように、英米や豪州などで、ACP の話し合いに関するガイダンスや話し合いに使用するテンプレートが作成され公表されている。

²³ 日本経済新聞「志村けんさん死去 新型コロナ感染で肺炎」2020 年 3 月 30 日。

<https://www.nikkei.com/article/DGXMZ057387450Q0A330C2CC0000/>

²⁴ 朝日新聞「タレントの志村けんさん死去 70 歳 コロナ感染で入院」2020 年 3 月 30 日。

<https://www.asahi.com/articles/ASN3Z3D71N3TUCLV004.html>

²⁵ 穂鷹和美「医療破綻させないために今、スイスで起きていること—トリアージに関する医療ガイドラインの制定と患者事前指示書作成の奨励」シノドス .2020 年 4 月 4 日. <https://synodos.jp/international/23421>

²⁶ Stellungnahme Coronavirus Krankheit 2019 (COVID-19). Basel, 24. März 2020.

<https://www.sgi-ssmi.ch/de/covid19.html>

表 諸外国の COVID-19 に関する ACP ガイダンスの例

国	発行者	名称	概要
英国	Improvement Hub (ihub) Scotland	Anticipatory Care Planning for COVID-19 RED-MAP framework	Healthcare Improvement Scotland内の組織が作成した、COVID-19罹患時のACPの話し合いのガイダンスとテンプレート。COVID-19によって病状が非常に悪化する可能性が高い人たち、あるいは、すでに感染症やその他の健康問題で死にいたる可能性がある人たちがACPの話し合いをする際に、RED-MAPの枠組みを用いることを推奨している。RED-MAPの枠組み(https://www.ec4h.org.uk/covid-19-effective-communication-for-professionals/)は、スコットランドで開発されたアプローチ。治療・ケアの計画、健康状態の悪化や死にゆくことについて話し合うための6つのステップで構成される。
	NHS England	Advance care planning guidance and template: Guidance and template in the context of coronavirus (COVID-19)	COVID-19罹患時のACPIは、治療について意思決定する場合や、重症化し救急サービスに連絡する必要がある、あるいは入院する場合にどのようなサポートが必要かを示すもの。このような状況下では、COVID-19によって呼吸が苦しくなり話ができないことになる可能性があり、普段自分を支えてくれる人や自分に代わって話してくれる人とコミュニケーションできなくなるかもしれない。このACPIは、緊急時に、受けたいケアや治療について事前に決定した内容を形にして共有するものだ。
豪州	Advance Care Planning Australia	ACPA COVID-19 healthcare planning	高齢者ケア提供者、医療提供者、GPそれぞれが、利用者・患者に対してどのようなACPの話し合い(ADの作成含む)を促したら良いのか、積極的な治療を望まない利用者・患者の存在を明らかにすること、対面相談が困難な場合の対処方法等を明示している。 さらに、患者本人やその家族に対しても次のように勧告している。 ACPIはそもそも重要であるが、COVID-19が感染拡大する中、人々は病気が突然悪化するリスクに直面している。中には入院や積極的な治療を望まない人もおり、予め意思を示して共有しておくことが重要である。
米国	Respecting Choices	Resources to help you have conversations about treatment preferences before a medical crisis	医療代理人の選択、COVID-19が重症化した際の患者の希望、どのような治療を優先したいかや治療の選択肢について話し合う。
	The Conversation Project	Being Prepared in the Time of COVID-19 Three Things You Can Do Now	医療代理決定者の選択、あなたにとって重要なこと、COVID-19が重症化した場合、どこで療養したいか、集中治療を受けたいか等を話し合う。

- Respecting Choices.
<https://respectingchoices.org/covid-19-resources/#planning-conversations>
- The Conversation Project.
<https://theconversationproject.org/wp-content/uploads/2020/04/tcpcovid19guide.pdf>

5. インフォームド・コンセントと ACP

日本の医療現場で一般的に行われている話し合いは、ACP というよりは、治療を受けることに対する同意に重きが置かれたインフォームド・コンセント(IC)と言える。ここで、**Box 2**にあるように、ACP と IC の特徴・定義を確認する。

Box 2 ACP と IC の比較
<p>■ACP (Advance Care Planning)とは²⁷</p> <p>いかなる年齢や病気の状態であっても、全ての成人が個人の価値観や人生のゴール、将来の医療に関する選好を理解し共有するのを支援するプロセス</p>
<p>■IC (Informed Consent)とは²⁸</p> <p>医療行為をする際、医療従事者が患者へ、事前に、当該医療行為の目的や内容、危険性等について説明をし、患者がその実施に対して同意を与えること</p>

ACP が話し合いのプロセス全体を指すのに対し、IC は患者(あるいは家族などの代諾者・医療代理人等)が提示された治療行為を受けることに対して同意を与えることを意味する。人生においてどのような時にこれらが行われたり用いられたりするのかというと、ACP は病気になる前からいつでも、話し合いたい時に始めて、人生において何度も繰り返し行うことが一般的である(9 ページの図を参照)。これに対し IC は、病気になって治療を選択する際にその都度用いられる。

²⁷ Sudore RL, Lum HD, You JJ, Hanson LC, Meier DE, Pantilat SZ, Matlock DD, Rietjens JAC, Korff IJ, Ritchie CS, Kutner JS, Teno JM, Thomas J, McMahan RD, Heyland DK. Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition from a Multidisciplinary Delphi Panel. *J Pain Symptom Manage*. 2017; 53(5): 821-832.e1. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.12.331. Epub 2017 Jan 3.

²⁸ 前田正一「第8章 インフォームド・コンセント」赤林朗編『入門・医療倫理 I 改訂版』勁草書房. 2017年.

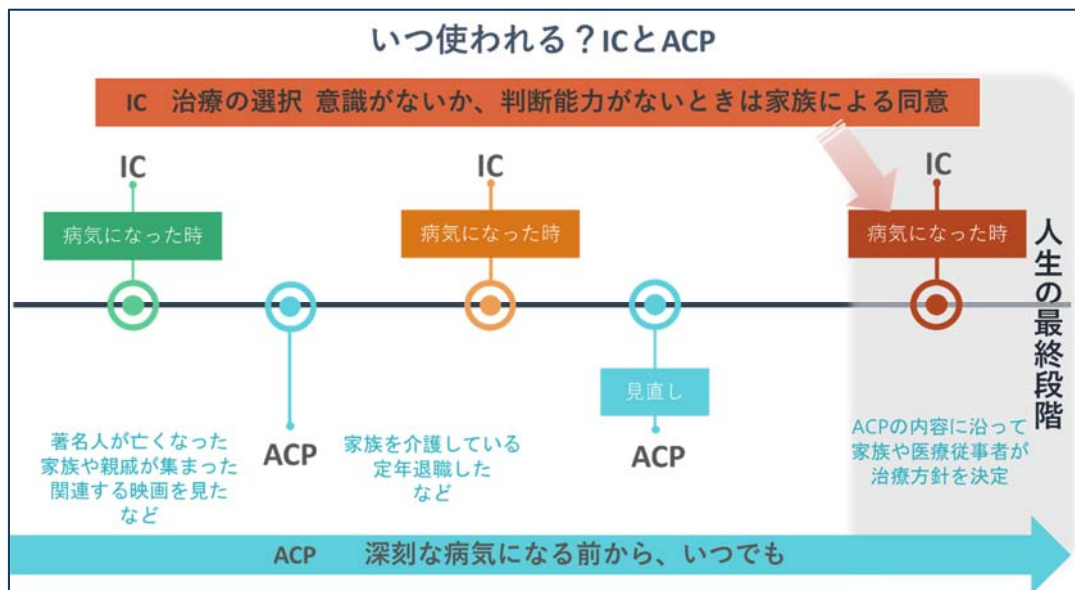


図 人生における ACP と IC の関係性

IC は、AD や ACP が発展する前から欧米を中心に用いられ、今日では日本でも定着している。欧米では、歴史的経緯から患者の自己決定権の尊重や治療拒否権が重視されていることもあり、IC には、「医師から提示された治療を受けることへの同意」のみならず、提示された治療を拒否することも含まれていると考えられる。世界医師会のリスボン宣言も次の **Box 3** のように規定している²⁹。

Box 3 患者の権利に関する WMA リスボン宣言

3. 自己決定の権利

b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。

諸外国では、このような IC というよりはむしろ、COVID-19 が重症化するリスクの高い人たちが、予め、一般的な ACP(事前指示書面の作成を含む)の話し合いを注意深く行

²⁹ 世界医師会. 患者の権利に関する WMA リスボン宣言(日本医師会訳). 1981 年採択, 2015 年再確認.
<https://www.med.or.jp/doctor/international/wma/lisbon.html>

うことが重要だと考えられている。というのも、ICを行う際には患者本人の同意を得ることが難しいと考えられるので、予め本人の考えを家族や友人ら、そして、医療従事者に伝えておく ACP(AD の作成を含む)が大切だということである。

例えば、オーストラリア政府が資金提供する ACP 普及プログラムは **appendix 2** にあるように³⁰、高齢者ケア提供者に対し、意思決定能力のあるケア受容者が次のような行動をとるよう促すことを推奨している (**Box 4-1, 4-2**)。

Box 4-1 ACPA のガイダンス(部分)

- 将来の医療に関する希望について愛する人たちや治療を提供する医師らと一緒に考え、話し合う
- 代理の意思決定者を明らかにする。現実的になった際に代理の意思決定者を指名し、治療を提供する医師あるいはサービスにそのことを知らせる
- 現在(存在する)の事前医療指示書を利用できるようにし、健康医療記録 (health record)に明示しておく
- 希望や受け入れ可能／不可能な結果・転帰 (アウトカム) (例: CPR、人工呼吸器、自立の喪失など)を事前医療指示書に記録する

また、高齢者ケアに従事する人たちが次のような行動をとるよう推奨している。

Box 4-2 ACPA のガイダンス(続き)

- 治療をあまり希望しない、ハイリスク患者を明らかにし、そうした患者がそれらの希望を事前医療指示書に記録するのを助ける
- もし、COVID-19 の ACP 相談を遠隔医療で行える場合、メールやファクスを使って書面を完成させ署名することができる
- ケア提供者間に伝達するために、本人の代理の意思決定者の詳細や事前医療指示書を健康医療記録に記入する

また、NHS(英国の国民保健サービス)イングランドのテンプレートは **Appendix 3** にあるように、わかりやすい言葉を使い、健康情報や治療の希望のみならず患者の人となり

³⁰ Advance Care Planning Australia (ACPA). ACPA COVID-19 healthcare planning. <https://www.advancecareplanning.org.au/for-health-and-care-workers/covid-19-web/>

について明らかにできるようになっている³¹。例えば、「わたしについて」という項目では、「あなたの人となりについてどうぞ私たちにお知らせください。例えば、あなたが元気な時にやっていること、スケッチや絵を描くこと、サイクリングなどです。また、3人のお子さんのお母さんであるとか、5人のお孫さんの祖母であるとか、あるいは、あなたは普段から社交的か、といったことなどなんでも結構です」との助言が明記されている。さらに、「わたしが知っておいてもらいたい三つのこと」では、病院に入院したくない場合はその点を記載すること、侵襲的な治療と言った生命維持を優先することよりも、症状管理などの快適さを優先したい場合にはその点を記載すること、その他知っておいてもらいたい病気やストレスを感じる対処法について明記するよう助言がある。また、「コミュニケーションをとる方法」も記入できるようになっている。

6. COVID-19 罹患時の意思決定

さらに、COVID-19 罹患時の意思決定において重要なのが、医療者が誠実であること、わかりやすく説明することである。例えば、英国・アイルランド緩和医療協会の COVID-19 と緩和ケア・終末期・悲嘆ケアのガイダンスは次の **Box 5** のように述べている³²。

³¹ NHS England. Advance care planning guidance and template: Guidance and template in the context of coronavirus (COVID-19). 13 April 2020.

<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/advance-care-planning-guidance-and-template/>

³² The Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland (APM). COVID-19 and Palliative, End of Life and Bereavement Care in Secondary Care: Role of the specialty and guidance to aid care (version 4: 20 APR 2020). <https://apmonline.org/>

Box 5 英国・アイルランド緩和医療協会のガイダンス

…重度の COVID-19 に罹患した人々に関しては、ケアのゴールや高度な治療についての誠実な話し合いが行える限りできるだけ早期に始められるべきです。そうすれば、個別化されたケア・支援計画を作成し文書にすることができます。これは、状況が変化するたびに再考し修正する必要があります。当人の家族や親しい人たちは、可能な限り、そして、当人の希望に沿って、これらの話し合いに関わるべきです…

…患者の家族や親しい人たちは、病気が突然進行し変化することによって衝撃を受ける可能性があり、自分たちも病気になる、あるいは、自己隔離を求められる可能性もあります。また、家族が病気に罹患している可能性もあるのです。それでもできる限り、これらの話し合いを提供することが依然として重要です。たとえ医療従事者が全ての答えを持ち合わせていなくても、そして、話し合いが PPE(Personal Protective Equipment, 個人防護具)越しに、あるいは、家族が自己隔離している場合は電話やその他の機器を使って行われる必要があるとしても、誠実に情報を伝え続けることによって患者や家族の不安を減じる助けとなるのです…

残念ながら限られた医療資源を使うことが出来ないとしても、あるいは、高度な治療を行っても亡くなる可能性が高いとしても、最後まで患者やその家族の不安に誠実に対応し、適切な終末期のケアを提供する必要がある、ということである。このガイダンスは緩和ケアの学会が作成していることもあり、緩和ケアの理念である「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族の QOL を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ^{33, 34}」という考え方が反映されている。

³³ 日本緩和医療学会. 「WHO(世界保健機関)による緩和ケアの定義(2002)」定訳.

<https://www.jspm.ne.jp/proposal/proposal.html>

³⁴ 緩和ケアの考え方として、「患者の身体的、精神的、心理的、霊的なニーズを満たすよう意図されるアプローチや介入」である「全人的ケア」がある。Jasemi M, Valizadeh L, Zamanzadeh V, Keogh B. A Concept Analysis of Holistic Care by Hybrid Model. *Indian J Palliat Care*. 2017; 23(1): 71–80. doi:10.4103/0973-1075.197960

7. 留意すべき事項

ただし、ACP の話し合いをするにあたって主に以下の二点に留意すべきである。一つは、ACP の話し合いを患者(もしくは COVID-19 に罹患していないがハイリスクとされる人々)とその家族らに強制してはならない、ということである。諸外国では感染症の世界的な流行時に高度医療の提供に必要な医療資源が不足する事態に直面しているという背景事情がある。いかなる状況でもそれが唯一無二の話し合いの理由となってはならないと考える。実際にこれらのガイダンスや書式を用いてどのように話し合いが行われているのかはまだわからないが、今後、その動向を注意深く検証する必要がある。

第二に、慢性疾患罹患時の意思決定とは状況が異なるという点がある。つまり、これまで述べたように、COVID-19 には、慢性疾患とは異なり、発症すると突然重症化する、あるいは、重症化したのち死にいたるまでの時間が非常に短い場合があるという特徴がある。病気に対する心構えができないまま、突然選択を迫られる患者やその家族の身体的、心理的、社会的、スピリチュアル的(霊的)な痛みは計り知れない。これは同時に、患者や家族に対応する医療従事者らの負担も通常の話し合いや意思決定時に比べて非常に大きいことを意味する。ケアの受け手と担い手双方の心身の痛みや負担にどのように寄り添い対応したらいいのか、十分な検討が必要である。

ただ、これらの懸念事項については慎重に検討する必要があるものの、医療従事者が誠実で明確なコミュニケーションを紡ぐことや、患者とその家族のさまざまな痛みに寄り添ったケアを提供することが重要だということは、通常の意味決定において大切なことと同様である。

おわりに

日本では、COVID-19 パンデミックにおいて、罹患して重症化した場合に高度医療を受けるかどうか、自分が最後まで大切にしたいことは何か、予め話し合っておく必要があるというような議論があまりなされていない。このような時こそ、日本でも「人生会議」をすることが大切ではないか。自分ががんなどの慢性疾患だけでなく、COVID-19 のような感染症にかかって命が限られた状況になった時、どのような治療を望むのか、あるいは、望まないのか、入院治療を望むのか、あるいは、望まないのか。どのようなことが気がかりだったり不安だったりするのか。医療従事者や家族らにこれだけは知っておいてもらいたいということは何か。自分の考えを誰に知っておいてもらいたいのか。いろいろなことを家族や親しい友人などと話し合うということが重要だと考える。

Having significant conversations to support those most vulnerable to coronavirus

コロナウイルスに対して最も脆弱な人たちをサポートするために 重要な話し合いをすること

Summary (筆者作成)

- このガイダンスとテンプレートは、医療・介護従事者が ACP の話し合いの助けとなるよう作られたもので、COVID-19 に特化した情報が含まれる
- コロナウイルスによって病気が重症化するリスクの高い集団や、感染症や他の健康問題で既により大きな死亡リスクを抱えている集団に対する事前のケアプランニングの重要性を強調している
- コロナウイルスなどに感染して重症となった場合、どのような治療を受けたいか、人工呼吸器による治療が選択できない、あるいは、適切ではない場合があるが、この点についてどう考えるか、自分に代わって治療に関する決定にかかわってほしい人は誰か、といった内容について話し合う

There are particular groups of individuals who are at [increased risk](#) of severe illness from coronavirus. These people would benefit from having a 'Key Information Summary' created or updated. Many will also benefit from Anticipatory Care Planning.

コロナウイルスによって病気が重症化するリスクが高い特定の集団がある。これらの人たちは、Key Information Summary³⁵を作成し日々更新することによってメリットを得られるだろう。多くの人たちは Anticipatory Care Planning (事前のケアプランニング)³⁶もまた助けとなるであろう。

³⁵ GP の電子記録から得られる医療歴や患者の希望の概要。NHS で働く医師が 24 時間、診療時間外でも利用可能。スコットランドで使用される。イングランドでは Summary Care Records (SCRs) が使われている。NHS Scotland. Frequently Asked Questions on the Key Information Summary (KIS). 2013.

<https://www.scimp.scot.nhs.uk/wp-content/uploads/2013-04-05-KIS-Patient-FAQs-v2.01.pdf>

³⁶ 一般的に、事前のケアプランニングは、健康状態あるいは社会的立場に関する予測可能な変化に備えて、慢性疾患を有する人たちが計画を立てるのをサポートするために用いられる。

Scottish Government. PUBLICATION – FACTSHEET Anticipatory Care Planning: Frequently Asked Questions. <https://www.gov.scot/publications/anticipatory-care-planning-frequently-asked-questions/>

There is a second group of people who are at [much higher risk](#) of becoming seriously unwell from coronavirus, and are already at greater risk of dying from infections and other health problems.

This group should be prioritised for Anticipatory Care Planning. This template can be used to document these discussions and shared on the Key Information Summary.

コロナウイルスによって病気が重症化するより高いリスクがある、また、感染症や他の健康問題で既により大きな死亡リスクを抱えている第二の集団がある。この集団は、優先的に事前のケアプランニングが行われるべきである。このテンプレートはこれらの話し合いを文書に記録することに用いられ、Key Information Summary 上で共有されうる。

This is an important opportunity for people to have conversations with carers and loved ones about the type of care that they would like to receive should they become unwell.

これは、病気が悪化した場合に、人々が看護者や愛する人たちと受けたいケアについて話し合うのに重要な機会である。

We know that treatments for coronavirus focus on supportive measures, and specific care options like ventilation are of low benefit or do not help people who are already in poor health. However, there are many other aspects of care that can be discussed and planned. People may well be worried about the future, and so there is an opportunity to have a helpful conversation about what matters to them if they become very unwell and die.

コロナウイルスの治療が対処療法に焦点を置いていて、人工呼吸器といった特別な治療の選択肢から得られるベネフィットは少ないか、あるいは、既に状態の良くない人々にとっては有益とならないということがよく知られている。しかしながら、話し合いをしたり計画を立てたりできるケアの側面は他にもある。人々は将来について不安になっているかもしれない。そのために、病状が非常に悪化して死に至る場合に自分にとって何が重要なことかを話し合うという有用な機会がある。

These discussions can be extremely difficult to start, but they are important and helpful. The aim is to have an open and honest conversation with people and their families and carers so that we can plan future care as well as possible.

これらの話し合いを始めるのはとても難しいと思われる。しかし、話し合いは重要で有用である。本人とその家族、看護者とオープンで誠実な会話をするのが目的であり、その結果、私たちは可能な限り将来のケアについて計画を立てることができる。

The [RED-MAP framework](#) can be helpful to guide discussions about ACP.

RED-MAP の枠組みは ACP に関する話し合いを導くのには有用となる。

<https://www.ec4h.org.uk/covid-19-effective-communication-for-professionals/>

Ready: 準備	Can we talk about how coronavirus might affect you? コロナウイルスに感染するとあなたがどうなるのか話し合うことができますか？
Expect: 予想	What do you know? What do you want to ask? あなたが知っていること、聞きたいことは何ですか？
Diagnosis: 診断	We know that coronavirus.... We don't know..... 知っていることは… 知らないことは…です
Matters: 重要事項	What matters to you if you were to become unwell? 状態が悪化した場合、あなたにとって重要なことは何でしょうか？
Actions: 行動	What we can do to help is.... 私たちがサポートできることは…
Plan: 計画	Let's plan ahead for 'just in case' 万一の時のため前もって計画を立てましょう

Depending on how the conversation goes, you may consider exploring other relevant aspects of [Anticipatory Care Planning](#). Some people may not be ready for this conversation and it may be necessary to revisit it at another time. Focus on the benefits of having a plan for each person and, if possible, offer another opportunity with you or a colleague.

会話がどのように行われるかによって、予測可能なケアプランニングの他に意味のある側面を探ろうとよく考えるかもしれない。中には、このような会話をする準備ができていない人がいるかもしれないし、別の機会に再考する必要があるかもしれない。個別のプランを立てるベネフィットに焦点を当て、できれば、あなたや同僚に別の機会を提供する必要がある。

An essential ACP for those most vulnerable to coronavirus

コロナウイルスに対して最も脆弱な人たちに必須の ACP

Name 名前		Preferred name 呼ばれたい名前	
CHI or DoB The Community Health Index 医療目的でスコットランドにおいて用いられる個人識別番号 Date of Birth 誕生日		Phone number 電話番号	
Address 住所			

Ask: 'If you were to become seriously unwell due to an infection such as the coronavirus, how would you like to be cared for?'

質問: コロナウイルスなどに感染して重症となった場合、どのような治療を受けたいですか？

Ask: 'Is there anyone that you would like to be involved in future decisions about your care, if you were to become unwell (e.g. a friend, family member or carer)?'

質問: あなたの病状が悪化した場合、あなたの治療について将来判断する際に関わって欲しい人はいますか？（例えば友人、家族、看護者など）

Note: Specific care options e.g. ventilation in intensive care may not be available or appropriate. It may help to explore this further and consider whether comfort options such as symptom control would be a priority.

注記: 集中治療時の人工呼吸器といった特定の治療の選択肢が使えない、あるいは、適切ではないことがあります。この点についてよく考えるために、また、症状管理といった快適さを保つ選択肢が優先されるかどうかをよく検討するために有用です。

The things you would like あなたが望むこと:

The things you do not want あなたが望まないこと:

Any other information around preferences for care 治療の希望に関するその他の情報:

Discussions about cardiopulmonary resuscitation 心肺蘇生に関する話し合い:

<p>Is this person to have cardiopulmonary resuscitation? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> この人は心肺蘇生をしますか？ はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/></p> <p>If NO, Is a DNACPR form completed? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> いいえの場合、DNACPR(心肺蘇生の拒否指示)書面は作成されていますか？ はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/></p>	
<p>The people you would like to be involved in decisions about your care. (List names and contact info.) 治療に関する意思決定に関わって欲しい人(名前と連絡先をリストアップしてください)</p>	
<p>Do any of these people have <u>power of attorney</u> or welfare guardianship? YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> If so, what are their names? これらの人たちの中に代理権代理人あるいは身上福祉に関する後見人はいますか？ はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> もしいる場合、その人たちの名前を記入してください</p>	
<p>Other important contacts (next of kin / carer / neighbour): その他の重要な連絡先(近親者／看護者／仲間・隣人)</p>	
<p>Key worker (social / health care worker/ mental health support/ others) 主な関係者(社会ケア・保健医療従事者／精神保健支援／その他)</p>	
<p>Name and contact details of Responsible Clinician (Consultant/ GP/ Other) 管理責任のある医療従事者の名前と連絡先(顧問医／GP／その他)</p>	
<p>Name and designation of person who has led this ACP discussion ACP の話し合いを担当した人の名前と指名</p>	<p>Date completed: 書式を作成した日付</p>
<p>Consent obtained to share in Key Information Summary (good practice but not mandatory) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Key Information Summary で共有することへの同意が得られた(優れた取組ですが義務ではありません) はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> Please send this completed electronic word document to the GP practice so that the above information can be copied and pasted into the special notes section of the Key Information Summary 記入済みのワードの電子ファイルを GP に送ってください。そうすると、上記の情報がコピーされ、Key Information Summary の特別注記欄にペーストされます。</p>	

Healthcare Improvement Scotland の許諾を得て翻訳・掲載した。

Healthcare Improvement Scotland. Essential Anticipatory Care Planning Guidance and Template.

<https://ihub.scot/acp-covid-19>

ACPA COVID-19 healthcare planning

Summary (筆者作成)

- COVID-19 に関する患者・利用者との ACP の話し合いについて、高齢者ケア提供者(介護関係者)、医療サービス提供者(医療従事者)、GP(家庭医)のそれぞれに向けたガイダンスを作成して助言を行っている
- 治療の希望を明記した事前指示書を作成し、それをオンラインシステムに登録する
- 患者や家族との話し合いを遠隔医療で行うことも推奨する
- 治療をあまりしたくないかもしれないかもしれないハイリスク患者を特定する
- 本人と家族らに向けて、突然重症化する可能性があり、治療の選好や医療代理人を明らかにし、事前指示書に書き留めることを推奨している

Advance care planning priorities for aged care providers

高齢者ケア提供者のための ACP 優先事項

Advance Care Planning Australia is urging aged care providers to include advance care planning in their management of COVID-19.

アドバンス・ケア・プランニングオーストラリア(ACPA)は、高齢者ケア提供者に対し、COVID-19 のマネジメントにおいて ACP を含めることを強く求める。

Aged care providers have obligations under the Aged Care Quality Standards. Standard 2. Requirement (2)(b) specifies that assessment and planning identifies and addresses the consumer's current needs, goals and preferences, including advance care planning and end of life planning if the consumer wishes.

高齢者ケア提供者は、高齢者ケアの質基準 2 の要件 2(b)の規定に基づき、アセスメントと計画によって、利用者の現状のニーズ、ゴール、そして選好（利用者が希望する場合は、アドバンス・ケア・プランニングと終末期のプランニングを含む）を明らかにし対処する義務を有している。

ACPA recommends aged care providers encourage aged care recipients with decision making capacity to:

ACPA は、高齢者ケア提供者に対し、意思決定能力のあるケア受容者が次の行為を行うよう促すことを推奨する:

- think about and discuss their future health care preferences with loved ones and their treating medical practitioner
将来の医療に関する希望について愛する人たちや治療を提供する医師らと一緒に考え、話し合う
- identify their substitute decision-maker(s). Appoint these when relevant and make this

known to their treating medical practitioner or service

代理の意思決定者を明らかにする。現実的になった際に代理の意思決定者を指名し、治療を提供する医師あるいはサービスにそのことを知らせる

- make existing Advance Care Directive documents available and store in their health record

現在(存在する)の事前医療指示書を利用できるようにし、健康保健記録に明示しておく

- document their preferences and acceptable / unacceptable outcomes (e.g. CPR, ventilation, loss of independence) in an Advance Care Directive.*

希望や受け入れ可能／不可能な結果・転帰（アウトカム）(例: CPR、人工呼吸器、自立の喪失など)を事前医療指示書に記録する

In addition, ACPA recommends the aged care workforce and providers:

さらに、ACPA は高齢者ケア人材・従事者が次の行為を行うよう推奨する:

- identify and assist high-risk patients who may want less treatment, to document these preferences in an Advance Care Directive*, service care plan and/or medical order

治療をあまりしたくないと思わないかもしれないハイリスク患者を明らかにし、そうした患者がそれらの希望を事前医療指示書に記録するのを助ける

- if conducting a COVID-19 telehealth advance care planning consultation, documents can be completed and signed with the use of email or fax

もし、COVID-19 の ACP 相談を遠隔医療で行える場合、メールやファクスを使って書面を完成させ署名することができる

- enter the individual's substitute decision-maker details and/or Advance Care Directive into the health record for transfer between care providers.

ケア提供者間に伝達するために、本人の代理の意思決定者の詳細や事前医療指示書を健康保健記録に記入する

*COVID-19 restrictions create difficulties in getting Advance Care Directives signed by the appropriate people. Advance Care Directives can be completed with the use of email or fax. Alternatively, all states and territories (excluding Queensland) recognise common law Advance Care Directives. A common law Advance Care Directive can be created by using a recommended form or creating a letter, and should include the person's:

COVID-19 の様々な制約によって、適切な人々に事前医療指示書への署名をもらうことが困難となる。事前医療指示書はメールやファクスを使って作成可能である。その代わり、クイーンズランド州を除く全ての州・準州は、コモンローで事前医療指示書を承認している。事前医療指示書に関するコモンローは推奨書式を使うか、あるいは、文書を作ることによって作成できる。ただし、以下の点を含む必要がある:

- name 名前
- date of birth 誕生日
- preferences for care ケアの希望
- acceptable or unacceptable outcomes (e.g. CPR, ventilation, loss of independence) substitute decision-maker

受け入れられる、あるいは、受け入れられないアウトカム(例: 人工呼吸器、自立

- の喪失、代理の意思決定者など)
- signature and date. 署名と日付

These preparations will support service providers in being able to offer appropriate, quality care to consumers.

これらの準備によって、サービス提供者が適切で質の高いケアをケア受容者に提供するのを可能にする。

Advance care planning priorities for health service providers

医療サービス提供者のための ACP 優先事項

Advance Care Planning Australia is urging healthcare practitioners and health service providers to include advance care planning in their management of COVID-19.

ACPA は、医療従事者と医療サービス提供者に対し、COVID-19 のマネジメントにおいて ACP を含めることを強く求める。

Health service providers have obligations under the National Quality and Safety Standards (Standards 2 and 5) to implement advance care planning.

医療サービス提供者らには、質と安全の全国基準 2 と 5 に基づき ACP を実践する義務がある。

ACPA recommends health practitioners and health service providers encourage consumers with decision making capacity to:

ACPA は医療従事者と医療サービス提供者らが意思決定能力のあるサービス受容者が次のように行動するよう促すことを推奨する:

- think about and discuss their future health care preferences with loved ones and their treating medical practitioner
将来の医療に関する希望について愛する人たちや治療を提供する医師らと一緒に考え、話し合う
- identify their substitute decision-maker(s). Appoint these when relevant and make this known to their treating medical practitioner or service
代理の意思決定者を明らかにする。現実的になった際に代理の意思決定者を指名し、治療を提供する医師あるいはサービスにそのことを知らせる
- make existing Advance Care Directive documents available and store in their health record
現在(存在する)の事前医療指示書を利用できるようにし、健康保健記録に明示しておく
- document their preferences and acceptable / unacceptable outcomes (e.g. CPR, ventilation, loss of independence) in an Advance Care Directive.*
希望や受け入れ可能／不可能な結果・転帰（アウトカム）(例: CPR、人工呼吸器、自立の喪失など)を事前医療指示書に記録する

In addition, ACPA recommends the health service workforce and providers:

さらに、ACPA は医療サービス人材・提供者らに次のように行動するよう推奨する:

- identify and assist high-risk patients who may want less treatment, to document these preferences in an Advance Care Directive*, Goals of Care form and/or medical order
治療をあまりしたくないと思わないかもしれないハイリスク患者を明らかにし、そうした患者がそれらの希望を事前医療指示書、ケアのゴール書式／医療指示に記録するのを助ける
- if conducting a COVID-19 telehealth advance care planning consultation, documents can be completed and signed with the use of email or fax
もし、COVID-19 の ACP 相談を遠隔医療で行える場合、メールやファクスを使って書面を完成させ署名することができる
- enter the individual's substitute decision-maker details and/or Advance Care Directive into the health record and provide a copy for transfer between care providers.
ケア提供者間に伝達するために、本人の代理の意思決定者の詳細や事前医療指示書を健康保健記録に記入し、コピーを提供する

*COVID-19 restrictions create difficulties in getting Advance Care Directives signed by the appropriate people. Advance Care Directives can be completed with the use of email or fax. Alternatively, all states and territories (excluding Queensland) recognise common law Advance Care Directives. A common law Advance Care Directive can be created by using a recommended form or creating a letter, and should include the person's:

COVID-19 の様々な制約によって、適切な人々に事前医療指示書への署名をもらうことが困難となる。事前医療指示書はメールやファクスを使って作成可能である。その代わりに、クイーンズランド州を除く全ての州・準州は、コモンローで事前医療指示書を承認している。事前医療指示書に関するコモンローは推奨書式を使うか、あるいは、文書を作ることによって作成できる。ただし、以下の点を含む必要がある:

- name 名前
- date of birth 誕生日
- preferences for care ケアの希望
- acceptable or unacceptable outcomes (e.g. CPR, ventilation, loss of independence)
受け入れられる、あるいは、受け入れられないアウトカム(例: CPR、人工呼吸器、自立の喪失など)
- substitute decision-maker 代理の意思決定者
- signature and date. 署名と日付

These preparations will support service providers in being able to offer appropriate, quality care to consumers.

これらの準備によって、サービス提供者が適切で質の高いケアをケア受容者に提供するのを可能にする。

Advance care planning priorities for GPs

GPのためのACPの優先事項

Advance Care Planning Australia is urging general practitioners to include advance care planning in their management of COVID-19.

ACPA は、GP に対し、COVID-19 のマネジメントにおいて ACP を含めることを強く求める。

General practitioners usually have ongoing and trusted relationships with their patients and are well positioned to initiate and promote advance care planning. General practitioners may want to support their patients to do advance care planning during COVID-19. A RACGP Advance Care Planning Position Statement (<https://www.racgp.org.au/running-a-practice/practice-resources/practice-tools/advance-care-planning>) is available.

GP は大抵、患者と現在進行形の信頼関係を持っているので、ACP の話し合いをスタートさせ、促すのに良い立場にある。GP は、COVID-19 の流行中、ACP の話し合いをするのを支援したいと思うかもしれない。王立オーストラリア家庭医協会の ACP についての立場表明が利用可能である。

ACPA recommends GPs encourage consumers with decision making capacity to:

ACPA は GP が意思決定能力のあるサービス受容者が次の行為を行うよう促すことを推奨する:

- think about and discuss their future health care preferences with loved ones and their treating medical practitioner
将来の医療に関する希望について愛する人たちや治療を提供する医師らと一緒に考え、話し合う
- identify their substitute decision-maker(s). Appoint these when relevant and make this known to their treating medical practitioner or service
代理の意思決定者を明らかにする。現実的になった際に代理の意思決定者を指名し、治療を提供する医師あるいはサービスにそのことを知らせる
- make existing Advance Care Directive documents available and store in their health record
現在(存在する)の事前医療指示書を利用できるようにし、健康保健記録に明示しておく
- document their preferences and acceptable / unacceptable outcomes (e.g. CPR, ventilation, loss of independence) in an Advance Care Directive.*
希望や受け入れ可能／不可能な結果・転帰 (アウトカム) (例: CPR、人工呼吸器、自立の喪失など)を事前医療指示書に記録する

In addition, ACPA recommends GPs:

さらに、ACPA は GP に次のように行動するよう推奨する:

- identify and assist high-risk patients who may want less treatment, to document these preferences in an Advance Care Directive*, clinical care plan and/or medical order
治療をあまりしたいと思わないかもしれないハイリスク患者を明らかにし、そう

した患者がそれらの希望を事前医療指示書、臨床ケアプラン／医療指示に記録するのを助ける

- if conducting a COVID-19 telehealth advance care planning consultation, documents can be completed and signed with the use of email or fax
もし、COVID-19 の ACP 相談を遠隔医療で行える場合、メールやファクスを使って書面を完成させ署名することができる
- enter the individual's substitute decision-maker details and/or Advance Care Directive into the health record and provide a copy for transfer between care providers.
ケア提供者間に伝達するために、本人の代理の意思決定者の詳細や事前医療指示書を健康保健記録に記入し、コピーを提供する

*COVID-19 restrictions create difficulties in getting Advance Care Directives signed by the appropriate people. Advance Care Directives can be completed with the use of email or fax. Alternatively, all states and territories (excluding Queensland) recognise common law Advance Care Directives. A common law Advance Care Directive can be created by using a recommended form or creating a letter, and should include the person's:

COVID-19 の様々な制約によって、適切な人々に事前医療指示書への署名をもらうことが困難となる。事前医療指示書はメールやファクスを使って作成可能である。その代わり、クイーンズランド州を除く全ての州・準州は、コモンローで事前医療指示書を承認している。事前医療指示書に関するコモンローは推奨書式を使うか、あるいは、文書を作ることによって作成できる。ただし、以下の点を含む必要がある:

- name 名前
- date of birth 誕生日
- preferences for care ケアの希望
- acceptable or unacceptable outcomes (e.g. CPR, ventilation, loss of independence)
受け入れられる、あるいは、受け入れられないアウトカム(例: CPR、人工呼吸器、自立の喪失など)
- substitute decision-maker 代理の意思決定者
- signature and date 署名と日付

These preparations will support service providers in being able to offer appropriate, quality care to consumers.

これらの準備によって、サービス提供者が適切で質の高いケアをケア受容者に提供するのを可能にする。

For more information, resources and conversation starters see <https://www.advancecareplanning.org.au/get-involved/read-the-latest-advance-care-planning-news/article/2020/03/26/covid-19-resources-for-general-practitioners#/>.

さらなる情報、リソース、会話を切り出す話題は次を参照すること。

COVID-19 healthcare planning for individuals, families and loved ones

本人とその家族、愛する人たちのための ACP の優先事項

Advance care planning is an important part of routine health care. However in these uncertain times, advance care planning is now more important than ever as many Australians face the prospect of suddenly becoming unwell, due to coronavirus.

ACP は、日常の医療において重要な要素である。どんなに先行きが不透明な時代であろうとも、ACP は今、これまで以上に重要である。なぜなら、多くのオーストラリア人はコロナウイルスのせいで突然状態が悪化する可能性に直面しているからである。

Older Australians are most at risk of serious illness and coronavirus infection, in particular those with existing conditions such as lung and heart disease, cancer and diabetes. People should be reducing their risk by adhering to government recommendations. This situation may result in changes to a person's future health care preferences. Some may want to avoid hospitals³⁷.

高齢者は重篤な疾患やコロナウイルス感染症のリスクに最も晒される。特に、肺や心臓疾患、がん、糖尿病といった持病のある人たちである。人々は政府の要請に従って、リスクを減じるべきである。こうした状況は、その人の将来の医療の希望に変化をもたらしかねない。中には入院したくない人もいるだろう。

ACPA recommends individuals:

ACPA は患者等人に次のように行動するよう推奨する:

1. start a conversation with loved ones – be clear about what you would want or not want
愛する人と話し合いを始める – あなたが望むこと、あるいは、望まないことを明確にする
2. identify who should make your medical decisions if you become suddenly unwell
突然病状が悪化した場合にあなたに代わって医療の決定をするべき人を明らかにする
3. speak with your GP (consider a telehealth consultation) about advance care planning and your preferences, particularly if you are wanting less treatment
特に、積極的に治療を受けたくない場合には、ACP やあなたの希望について GP に話す（遠隔診療による相談を考慮する）
4. write down your preferences in an Advance Care Directive or in a letter.*
あなたの希望を事前医療指示書あるいは文書に書き留めておく

*COVID-19 restrictions create difficulties in getting Advance Care Directives signed by the appropriate people and your doctor. Advance Care Directives can be completed with and signed by your doctor if you have email or fax available. Alternatively, all states and territories (excluding Queensland) recognise common law Advance Care Directives. A common law Advance Care Directive can be created by using a recommended form or creating a letter, and should include your:

COVID-19 の様々な制約によって、適切な人々に事前医療指示書への署名をもらうことが困難となる。事前医療指示書はメールやファクスを使って作成可能である。その代わり、ク

³⁷ 訳注) 4月10日にアクセスした際にはこの一文が含まれていたが、現在は削除されている。

イーンズランド州を除く全ての州・準州は、コモンローで事前医療指示書を承認している。事前医療指示書に関するコモンローは推奨書式を使うか、あるいは、文書を作成することによって作成できる。ただし、以下の点を含む必要がある:

- name 名前
- date of birth 誕生日
- preferences for care ケアの希望
- acceptable or unacceptable outcomes (e.g. CPR, ventilation, loss of independence)
受け入れられる、あるいは、受け入れられないアウトカム(例: CPR、人工呼吸器、自立の喪失など)
- substitute decision-maker 代理の意思決定者
- signature and date 署名と日付

ACPA の許可を得て翻訳・掲載した。

ACPA. ACPA COVID-19 healthcare planning.

<https://www.advancecareplanning.org.au/for-health-and-care-workers/covid-19-web#/>

COVID-19 healthcare planning for individuals, families and loved ones.

<https://www.advancecareplanning.org.au/individuals/acpa-covid-19-healthcare-planning-for-individuals#/>

Guidance notes for completing 'My COVID-19 Advance Care Plan'

(first published version, 13 April 2020)

COVID-19 罹患時の ACP ガイダンスノート(2020 年 4 月 13 日公表)

Summary (筆者作成)

- 患者本人に向けたガイダンスとフォーマットで、緊急時にどのようなケアを受けたいか、あるいは、受けたくないか、自分の人となり、コミュニケーションをとる方法などを記入する
- 重症化して本人が自分の希望を伝えることができなくなった場合、この ACP に書かれた情報が、治療に関する臨床的な意思決定を行う際に有用となるという点を強調している
- 改訂版では、意思能力法に基づく法的な書面ではないこと、治療を拒否する事前指示については別途、医師らと話し合う必要があることなどについても言及している

What is a COVID-19 Advance Care Plan?

COVID-19 罹患時の ACP とはなんですか？

A page of information developed by you, with your family or friends (or somebody else if you need help). It outlines the decisions you have made about your treatment and the support you need if you develop severe COVID-19 symptoms and need to contact emergency services or be admitted to hospital. In these circumstances you are likely to be separated from people who usually support you or speak on your behalf, or COVID-19 may make you too breathless to speak. This plan is a way to capture and share, in an urgent situation, the advance decisions you have made around the care and treatment you would like.

あなたによって作成された情報は、あなたのご家族とご友人（あるいは必要に応じてどなたか）とともにあります。COVID-19 罹患時の ACP は、治療についてのあなたの意思決定や、COVID-19 の症状が重症化し救急サービスに連絡する必要がある、あるいは入院する場合に必要なサポートの概要です。このような状況下では、いつもあなたを支えてくれる人たちやあなたに代わって話してくれる人たちと離ればなれになる可能性があります。COVID-19 によって呼吸が苦しくなりお話できないことになるかもしれません。この ACP は、緊急時に、受けたいケアや治療についてあなたが事前に決定した内容を形にして共有するものです。

What information is required for a COVID-19 Advance Care Plan?

COVID-19 罹患時の ACP のためにどのような情報が必要でしょうか？

You only need to note down brief information about the key things you want people to know under the following headings.

以下の見出しに従って、他の人に知らせたいと考える主な点について簡潔に記載する必要があります。

<p>My name, NHS number, I like to be known as わたしの名前、NHS 番号、知っておいてもらいたいこと</p>	<p>Basic information about your name, NHS number and what you like to be known as 名前や NHS 番号、あなたが知っておいてもらいたいことなどの基本情報</p>
<p>Summary of my health conditions わたしの健康状態のまとめ</p>	<p>Briefly list any underlying health conditions you have あなたの基本的な健康状態を簡潔に記入してください。</p>
<p>Who am I? わたしについて</p>	<p>Let us know a few things about you as a person e.g. things you do when you are well, like drawing and painting or cycling. Or you are a mother of 3 and a grandmother of 5, or whether you are generally very active etc. あなたの人となりについてどうぞ私たちにお知らせください。例えば、あなたが元気な時にやっていること、スケッチや絵を描くこと、サイクリングなどです。また、3人のお子さんのお母さんであるとか、5人のお孫さんの祖母であるとか、あるいは、あなたは普段から社交的か、といったことなどなんでも結構です。</p>
<p>Three important things I want you to know わたしが知っておいてもらいたい 3 つのこと</p>	<p>This is one of the most important sections as it is a place for you to indicate the preferences you have for treatment if you have COVID-19. 本項目は最も大切なものの一つです。というのは、もしもあなたが COVID-19 に罹患した場合、どのような治療を受けたいかを知らせる項目だからです。</p> <ul style="list-style-type: none"> • If you do not want to be admitted to hospital, please record this at number 1 in this section. 病院に入院したくない場合、この項目の 1 にその点を記載してください。 • You can indicate here if your priority is comfort i.e. managing symptoms, rather than prioritising sustaining your life, which may involve more invasive treatment. 侵襲的な治療といった生命維持を優先すること

	<p>よりも、症状管理などの快適さを優先したい場合、ここにその点を記入できます。</p> <ul style="list-style-type: none"> • Other things to record under this section might be 以下の点についても本項目内に記録できます: <ul style="list-style-type: none"> ➢ that you usually have low blood pressure or body temperature, (tell us what they are) あなたの平常時の血圧や体温が低いこと(それらが何かを具体的に話してください) ➢ or that you have a phobia of needles or sickness. また、先端恐怖症や病気であること。 • Other helpful information would include how you react if you are very stressed as well as treatment that you have decided to decline. その他有用な情報には、受けないと決めた治療と同じようにストレスを感じる場合の対処法も含まれます。
Medication I take 服用している薬	A list of your medication, doses and frequency あなたが服用している薬、用量、頻度の記載
How my medication is administered 薬の管理方法	How you take your medication e.g. orally or through a PEG etc. 薬の服用の仕方を書いてください。例えば、経口か、あるいは、PEG(胃瘻)を通してか、など。
How I communicate コミュニケーションをとる方法	It may be that you don't usually use words to speak, or English isn't your first language and a family member interprets for you. It might be useful to know how you would indicate distress or discomfort if you are unable to speak. あなたが話し言葉を使わない、英語が母国語ではなく家族があなたに通訳するといったことがあるかもしれません。あなたが話せない場合に不安や不快感を訴える方法を知るとはとても重要です。
My emergency contacts 緊急時の連絡先	List the names and numbers of people you would like us to contact in an emergency. 緊急時にあなたが私たちに知らせたい人たちの名前と連絡先を記載してください。
Who has a copy of this plan? この計画のコピーを誰が持っていますか？	Please tell us who knows about your plan and who we can contact about it if we need to. あなたの計画を誰が知っているのか、また、必要な場合に私たちが連絡を取れる人は誰か、お知らせください。

My COVID-19 Advance Care Plan

わたしの COVID-19 の ACP

My name: 名前:	NHS number: NHS 番号:
I like to be known as 知っておいてもらいたいこと:	
Summary of my health condition(s) ... わたしの健康状態のまとめ	
Who am I? Things I do when I am well / something about me as a person ... わたしについて	
Three important things I want you to know ... わたしについて知っておいてもらいたい3つの重要なこと	
1.	
2.	
3.	
Medication I take ... 服用している薬	
How my medication is administered... 薬の管理方法	
How I communicate ... コミュニケーションをとる方法	
My emergency contacts 緊急時の連絡先	
Who has a copy of this plan? Name: 誰がこの計画のコピーを持っていますか?	
1 Name: 1 名前:	2 Name: 2 名前:
Relationship to me: 私との関係:	Relationship to me: 私との関係:
Telephone number: 電話番号:	Telephone number: 電話番号:

My COVID-19 Advance Care Plan (Updated on 11 May 2020)

わたしの COVID-19 に関する ACP (2020 年 5 月 11 日更新)

Guidance and template in the context of coronavirus (COVID- 19)

コロナウイルス(COVID-19)に関するガイダンスとテンプレート

This guidance is correct at the time of publishing. However, as it is subject to updates, please use any hyperlinks to confirm the information you are disseminating to the public is accurate.

このガイダンスは公開時点では正確です。しかしながら、更新される可能性があるため、ハイパーリンクを利用して、あなたが一般に広める情報が正確であることを確認してください。

Guidance notes for completing ‘My COVID-19 Advance Care Plan’

わたしの COVID-19 に関する ACP を完成させるためのガイダンス文書

What is a COVID-19 Advance Care Plan?

COVID-19 の ACP とはなんでしょうか？

It is a page of information written by you, with your family or friends (or somebody else if you need help). It is a place to write down quickly and in one place, the thoughts and wishes you have on the care and support you would like if you develop severe COVID-19 symptoms.

COVID-19 の ACP は、あなたのご家族とご友人(あるいは必要に応じてどなたか)とともに、あなたによって書かれた情報です。COVID-19 の ACP は、COVID-19 の症状が重症化した場合にあなたが受けたいケアやサポートに関するあなたの考えや希望を迅速かつ一カ所に記録するための場所なのです。

This does not replace any advance care plan or care and support plan you may already have. You may wish to use some of the information in your existing advance care plan to complete this one.

これをもって、あなたがすでに作成している ACP あるいはケア・サポートの代わりとなるわけではありません。あなたはもしかすると、すでにお持ちの ACP の情報を使ってこの ACP を作成したいとお考えかもしれません。

The information you write here can be used when talking with the medical team supporting you and provide information the team might otherwise not be aware of. In the event of you being

unable to say your wishes, the information you provide could be useful in helping clinicians to consider your views when making clinical decisions about your ongoing care. To help this happen, you may choose to keep a copy with you and ask those supporting you (such as your GP) to keep a copy in your notes or on your file.

あなたがここにお書きになった情報は、あなたをサポートする医療チームとの話し合いに用いられ、そうでなければチームが気づかなかったかもしれない情報を提供することができます。あなたがご自分の望みを伝えることができなくなった場合、あなたが提供する情報は、医師らが、あなたに提供されている治療に関する臨床的な意思決定を行う際に、あなたのお考えを検討するのに有用となるでしょう。そのために、あなたはご自身でコピーを保管することを選択しても良いし、あなたをサポートする人たち(あなたの GP など)にあなたの文書やファイルにコピーを保管してほしいと頼んでも構いません。

Any emergency contacts listed will be for the medical team to use if they need to speak to someone. The people you list will not be able to make decisions (even if they are your next of kin) unless they already have a legal position to do that, such as a lasting power of attorney (for health and welfare). For more information on creating a lasting power of attorney

(<https://www.gov.uk/power-of-attorney>) or the Mental Capacity

Act(<https://www.gov.uk/government/collections/mental-capacity-act-making-decisions>), please visit the GOV.UK website (<https://www.gov.uk/>).

記載されている緊急連絡先はいずれも、医療チームが誰かに話す必要がある場合に使用するためのものです。あなたが記載する人たちは(たとえ近親者であったとしても)永続的代理権(身上福祉のための)といった法的立場をすでに有しているのでない限り、意思決定を行うことはできません。永続的代理権の設定や意思能力法に関する詳細は、英国政府のウェブサイト参照してください。

COVID-19 Advance Care Plan is not an advance decision (sometimes known as an advance decision to refuse treatment, an ADRT, or a living will) to refuse a specific type of treatment at some time in the future. If you feel strongly about specific future treatments, you should discuss this with a doctor or nurse who knows you well. They will help you to understand how to make sure this is recorded properly and legally.

COVID-19 の ACP は、いつか特定の治療を拒否するための事前指示(治療を拒否する事前指示 ADRT あるいはリビングウイルとして知られています)ではありません。もしあなたが特定の将来の治療について強く思うところがあれば、あなたのことをよく知っている医師や看護師とこの点について話し合うべきです。医師や看護師らは、確実に適切かつ合法的に記録されるにはどうしたら良いのか、あなたが理解できるようサポートしてくれるでしょう。

More information on this, Advance Decisions to Refuse Treatment, and Do Not Attempt Cardio Pulmonary Resuscitation (DNACPR) can be found on the NHS website here (<https://www.nhs.uk/conditions/end-of-life-care/advance-decision-to-refuse-treatment/>).

この点、ADRT、DNACPR(心肺蘇生措置拒否)に関する詳細は、NHS のウェブサイトで見ることができます。

Advance Care Plan guidance

ACP ガイダンス

To help you complete your COVID-19 Advance Care Plan, we have explained what you might like to include in each of the boxes.

あなたが COVID-19 に関する ACP を作成するのをサポートするために、あなたが各項目に含めると良い内容について説明します。

My name; NHS number; I like to be known as わたしの名前、NHS 番号、知っておいてもらいたいこと	Basic information about your name, NHS number, and what you like to be known as. 名前や NHS 番号、あなた知っておいてもらいたいことなどの基本情報
Summary of my health conditions わたしの健康状態のまとめ	Briefly list any underlying health conditions you have. あなたの基本的な健康状態を簡潔に記入してください。
Who am I? わたしについて	Let us know a few things about you as a person. あなたの人となりについてどうぞ私たちにお知らせください。
Three important things I want you to know わたしが知っておいてもらいたい 3 つのこと	Write any particular wishes and preferences you have here. You might also like to state here if you have DNACPR, Advance Decision to Refuse Treatment, or lasting power of attorney – and where a copy is kept. あなたの特定の希望や選好についてこちらにお書きください。もしも DNACPR、治療を拒否する事前指示があれば、あるいは、永続的代理権を設定していれば – そして、コピーを保管してある場所をこちらに明記しても良いでしょう。
Medication I take 服用している薬	A list of your medication, the doses and frequency. あなたが服用している薬、容量、頻度の記載
How my medication is administered 薬の管理方法	How you take your medication, eg orally, through a PEG, etc. 薬の服用の仕方を書いてください。例えば、経口か、あるいは、PEG(胃瘻)を通してか、など。
How I communicate コミュニケーションをとる方法	It may be that you don't usually use words to speak; or English isn't your first language, and a family member interprets for you. It might be useful to know how you would indicate distress or discomfort if you are unable to speak. あなたが話し言葉を使わない、あるいは、英語が母国語ではなく、家族があなたに通訳するといっ

	たことがあるかもしれません。あなたが話せない場合に不安や不快感を訴える方法を知るとも重要です。
My emergency contacts 緊急時の連絡先	List the names and numbers of people you would like us to contact in an emergency, to keep them informed of your condition. あなたの病状を継続的に知らせるために、緊急時にあなたが私たちに知らせたい人たちの名前と連絡先を記載してください。

書式は初版と同じなので割愛した。

情報の利用に際して、以下の英国政府のライセンスに関する規定に従った。

<http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/>

引用元は次の通り。

NHS England. Advance care planning guidance and template. 13 April 2020 (updated on 11 May 2020).

<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/advance-care-planning-guidance-and-template/>

付録の翻訳は、児玉聡氏から助言を得て、田中美穂が行った。

また、各付録の冒頭に明記したサマリーは、これらのガイダンス・フォーマットにもともとあったものではなく、読者の理解を深めるために筆者らが作成したものである。

(本文・appendix とも Web へのアクセスはいずれも 2020 年 6 月 1 日)